



PENINGKATAN KEMAMPUAN DAN KETRAMPILAN INPUTING DATA TUBERKULOSIS BAGI PROGRAMMER TB

Maryani Setyowati^{1*}, Noor Alis Setiyadi²

¹Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Indonesia,
maryani.setyowati@dsn.dinus.ac.id

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
noor.setiyadi@ums.ac.id

ABSTRAK

Abstrak: Petugas Tuberkulosis atau yang dikenal sebagai Programmer TB mempunyai peranan penting dalam pengelolaan data TB, termasuk di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, ditemukannya capaian CNR BTA positif Kabupaten Sukoharjo tahun 2017 berada pada urutan terendah ke-3 setelah Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang. Untuk mendukung pengembangan sistem informasi pendukung kebijakan Program TB maka diperlukan kegiatan untuk pelatihan penginputan data Tuberkulosis ke dalam SPK-TB atau Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis oleh programmer TB yang secara langsung berhubungan dengan pasien TB di lapangan. Tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan kemampuan dan ketrampilan Programmer TB di puskesmas untuk melakukan inputing data Tuberkulosis dengan menggunakan SPK-TB. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi analisis masalah dari mitra untuk menentukan masalahnya, identifikasi karakteristik Programmer TB puskesmas dengan membagikan kuesioner, analisis kebutuhan dan keputusan sistem dengan mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan Programmer TB, Sosialisasi penggunaan SPK-TB pada peserta dan pelatihan pencatatan atau pengumpulan data TB puskesmas. Adapun peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 12 Programmer TB dari berbagai puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dan ketrampilan dari Programmer TB dalam melakukan inputing data dengan benar. Sehingga perlunya dukungan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo untuk menggunakan SPK-TB dalam inputing data TB.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Programmer TB, Inputing Data.

Abstract: Tuberculosis officers or known as TB Programmers have an important role in TB data management, in Sukoharjo Regency, Central Java, the finding of positive BTA CNR in Sukoharjo Regency in 2017 was the 3rd lowest after Semarang Regency and Magelang Regency. To support the development of information systems supporting policies for the TB Program, it is necessary to conduct training in the input of Tuberculosis data into the TB SPK or Tuberculosis Decision Support System by TB programmers who are directly related to TB patients in the field. TB at the community health center to input Tuberculosis data using SPK-TB. The method of implementing the activities includes problem analysis from partners, identification of the characteristics of TB Programmers at the community health center by distributing questionnaires, needs analysis and system decisions by identifying the needs needed by TB Programmers, socialization of the use of SPK-TB to participants and training in recording or collecting data on TB. The participants who took part in this activity were 12 TB Programmers from various community health centers in the working area of Sukoharjo Regency, Central Java. This activity shows an increase in the ability and skills of TB Programmers incorrectly inputting data. So the need for support from the Sukoharjo District Health Office to use SPK-TB in inputting TB data.

Keywords: Tuberculosis; TB Programmers; Inputing Data.

**Article History:**

Received : 28-09-2021
 Revised : 12-10-2021
 Accepted : 29-10-2021
 Online : 29-10-2021



This is an open access article under the
 CC-BY-SA license

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis disebut juga TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dan menurut WHO atau Badan Kesehatan Dunia, TB merupakan penyebab utama kematian di dunia bersama Human Immunodeficiency Virus atau HIV. Sehingga penanggulangan TB menjadi salah satu bentuk komitmen global yang terdapat di *Sustainable Development Goals* atau SDG's yang diadopsi oleh PBB pada tahun 2015 (Fund TG, Kerjasama Pusat KP-MAK Universitas Gadjah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2017).

Kasus Tuberkulosis hingga saat ini masih ditemukan terutama di negara-negara berkembang, termasuk di negara Indonesia, hal ini tentu belum sesuai target WHO adalah menurunkan insidens Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2030 (D. Kesehatan, 2017). Prevalensi TB di Indonesia sebesar 660/100.000 yang berarti 0,65% populasi di Indonesia sudah terkena TB atau setara dengan 1,6 juta kasus dengan tercatat 1 juta kasus baru setiap tahun (Rina Anggraeni, n.d, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular sehingga dunia masih belum bebas sepenuhnya dari TB, berdasarkan laporan WHO pada tahun 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus TB di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebanyak 20000 kasus. Mereka yang belum diperiksa dan diobati penyakitnya akan menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya, hal ini yang menyebabkan seakan-akan masalah TB tidak kunjung selesai. Besar dan luasnya permasalahan akibat TB mengharuskan semua pihak untuk dapat berkomitmen dan bekerjasama dalam melakukan pencegahan dan pengendaliannya karena banyak kerugian yang diakibatkan sangat besar bukan hanya dari aspek kesehatan semata tetapi juga dari aspek sosial maupun ekonomi, dengan demikian TB merupakan ancaman terhadap cita-cita pembangunan suatu negara dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh sehingga perang terhadap TB berarti pula perang terhadap kemiskinan, ketidakproduktifan dan kelemahan akibat TB (K. Kesehatan & Indonesia, 2018).

Besaran masalah Tuberkulosis diperkirakan bahwa penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*, karena pada tahun 1995 ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB terjadi di seluruh dunia, dan sebanyak 98% kematian akibat TB di dunia terjadi pada negara-negara berkembang. Masih ditemukan 75% pasien TB merupakan kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi yaitu umur 15 – 50

tahun, dan bila seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan, hal ini berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sebesar 20% - 30%. Jika meninggal dunia akibat TB maka akan kehilangan pendapatannya 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomi, TB juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial yaitu stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat. Pada tahun 1990-an di dunia situasi TB semakin memburuk dan jumlah kasus TB meningkat dan banyak yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah TB besar atau *high burden countries* (Kemenkes RI, 2011).

Adanya komitmen dari para anggota PBB untuk dapat mengakhiri epidemi TB global pada tahun 2030, didukung pembuatan *milestone* dan target, telah terjadi kemajuan. Pada akhir 2019 ditentukan indikator global untuk pengurangan beban penyakit TB, ditingkatkan akses ke pencegahan dan perawatan TB dan peningkatan pembiayaan semuanya bergerak ke arah yang benar. Hal ini dilakukan oleh WHO dengan beberapa negara dengan beban TB tinggi sedang aktif melacak untuk mencapai tonggak 2020 dalam pengurangan kasus TB dan kematian akibat TB. Namun, tonggak dan target yang disepakati tidak dapat dipenuhi secara global karena adanya pandemi COVID-19 sekarang mengancam untuk menghentikan atau membalikkan kemajuan yang telah telah dicapai. Laporan Kemajuan Sekretaris Jenderal PBB tahun 2020 tentang TB mendesak negara-negara untuk menerapkan 10 prioritas rekomendasi yang diperlukan untuk mencapai target dan mengurangi korban manusia dan masyarakat yang sangat besar yang disebabkan oleh TB (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo hasil penemuan kasus TB pada tahun 2018 sebesar 604 dari target 1.721 atau 35,10%. Tahun 2017 ditemukan 475 kasus dari target 1.312 atau 35,96%. Tahun 2016 sebanyak 245 kasus dari target 2.885 atau 8,49%. Angka penemuan kasus yang disebut *Case Detection Rate* atau CDR baru mencapai 35,10% dari target 70%. CDR tertinggi di Kecamatan Nguter 32% dan terendah Kecamatan Kartasura 4,3%. Empat kecamatan kategori terendah yaitu Sukoharjo, Grogol, Mojolaban, Gatak dan Kartasura perlu melaksanakan upaya-upaya terobosan atau inovasi agar terjadi peningkatan penemuan kasus. CNR masih sangat buruk dan perlu mendapat perhatian semua pihak (Sukoharjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani Setyowati, dan Noor Alis Setiyadi dari riset IPTEKKES 2019 tentang Sistem Pendukung Kebijakan Program TB berbasis wilayah di Kabupaten Sukoharjo didapatkan hasil berupa rancangan sistem pendukung kebijakan yang dapat memudahkan bagi pengguna sistem untuk melihat sebaran kasus TB di wilayah Kabupaten Sukoharjo dan memunculkan informasi

yang digunakan untuk pengambilan keputusan atau kebijakan untuk Program TB. Penelitian ini menggunakan data kasus TB tahun 2018 yang dikumpulkan sebanyak 330 kasus dan tahun 2019 sampai bulan April 2019 sebanyak 50 kasus TB. Sehingga produk yang dihasilkan dari penelitian ini berupa sistem pendukung keputusan yang berbentuk aplikasi berbasis web dan menampilkan peta. Pada sistem ini terdapat 3 level pada Program TB, yaitu Level Desa yaitu level pengambilan data termasuk data peta, Level Puskesmas yaitu untuk pengambilan keputusan di wilayahnya untuk melihat sebaran kasus TB di desanya, dan Level Dinas yaitu untuk melihat program TB yang dilakukan di wilayah kerjanya. Pada level puskesmas ini sudah dibuatkan perencanaan untuk pengambilan keputusan pada Program TB namun belum bisa 2 (dua) arah yaitu belum ada komunikasi antara pihak Dinas Kesehatan dengan puskesmas (Setyowati et al., 2020).

Berdasarkan penelitian faktor-faktor terkait kinerja petugas dalam penemuan kasus tuberkulosis paru (TB) di Kabupaten Grobogan pada 30 petugas P2TB dan 30 petugas laboratorium TB di Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, didapatkan hasil yang tidak terlalu bagus adalah pengetahuan (56,7%), riwayat pelatihan (71,7%), motivasi kerja (56,7%), monitoring dan evaluasi (53,3%), beban kerja (60,0%), insentif (55,0%), pelaksanaan evaluasi pemantauan (53,3%), temuan suspek TB (60,0%), pelacakan kontak (50,0%) (Idha Setyowati*), Lintang Dian Saraswati**), 2018)

Permasalahan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian dari hasil implementasi SPK-TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo masih didapatkan belum digunakan SPK-TB di puskesmas wilayah Kabupaten Sukoharjo. Selain itu berdasarkan pengamatan dan wawancara dengan mitra bahwa masih ada kendala dan hambatan penggunaan SPK-TB di setiap level manajemen untuk Program TB di Wilayah Kabupaten Sukoharjo, serta masih terdapatnya kurang pemahaman petugas TB puskesmas atau Programmer TB dalam melakukan inputan serta pelaporan dengan SPK-TB. Berdasarkan wawancara dengan pihak mitra didapatkan bahwa implementasi SPK-TB dipengaruhi dari pengetahuan dan keterampilan programmer TB.

Adapun tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan kemampuan dan ketrampilan Programmer TB di puskesmas untuk melakukan inputing data Tuberkulosis dengan menggunakan SPK-TB.

B. METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu dengan melakukan peningkatan kemampuan dan ketrampilan inputing data dengan pelatihan bagi Programmer TB, yang disertai adanya praktik penggunaan SPK-TB atau sistem pendukung keputusan Tuberkulosis, bertujuan mempraktikkan sistem tersebut pada sasaran atau

mitra yaitu 12 orang programmer dari puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Adapun langkah-langkah pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dapat diuraikan berikut:

1) Analisis masalah dari mitra

Pada tahap ini tim pelaksana melakukan penemuan masalah yang ada di mitra yang sebelumnya sudah berkoordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo khususnya Program P2P dan berdasarkan hasil koordinasi maka tim pelaksana melakukan pendekatan dengan pihak puskesmas di wilayah Sukoharjo untuk menggali informasi tentang pengelolaan data di puskesmas.

2) Identifikasi karakteristik Programmer TB puskesmas, pengetahuan, kemampuan dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB berbasis wilayah.

Pada tahap ini akan dilakukan identifikasi karakteristik dari Programmer TB puskesmas, meliputi : nama, umur, jenis kelamin,. Hal ini dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data identitas Programmer TB yang akan menggunakan sistem baru. Sedangkan pengumpulan data tentang pengetahuan dan kemampuan Programmer TB sebagai pendukung dalam pelaksanaan kegiatan selanjutnya.

3) Analisis kebutuhan dan keputusan system.

Kegiatan ini untuk mengetahui sistem pendukung kebijakan Program TB saat ini dan mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk pembuatan sistem yang baru. Kegiatan ini juga melibatkan programmer TB puskesmas sebagai pemakai SPK-TB.

4) Penggunaan SPK-TB berbasis wilayah.

Pada tahap ini dilakukan kegiatan yang terdiri dari perancangan dan uji coba sistem pendukung kebijakan program TB (SPK-TB) yang dapat menampilkan kasus TB berdasarkan wilayah di wilayah Kabupaten Sukoharjo.

5) Pelatihan pencatatan atau pengumpulan data

Kegiatan ini akan dilakukan dengan melibatkan Programmer TB puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo, yang dimulai dengan melakukan *pre-test* pengetahuan dan kemampuan peserta kemudian diberikan penjelasan serta praktik untuk menggunakan aplikasi serta diakhiri dengan *post-test*.

Kegiatan pelatihan untuk peningkatan kemampuan dan keterampilan Programmer TB puskesmas dalam inputing data Tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo, diselenggarakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, yang sebelumnya telah dilakukan persiapan dari tim pengabdian dengan melakukan koordinasi dengan pihak DKK Sukoharjo. Selanjutnya kegiatan untuk pengabdian masyarakat pelatihan bagi Programmer TB dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Hari, tanggal : Jumat, 25 Juni 2021
- b. Waktu : 09.00 WIB – selesai
- c. Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah
- d. Acara : Kegiatan Pengabdian Masyarakat untuk Peningkatan Kemampuan dan Ketrampilan Inputing Data bagi Programmer TB
- e. Peserta atau mitra : Programmer TB dari puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebanyak 12 (dua belas) orang
- f. Pelaksana : 1 (satu) orang Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang dan 1 (satu) orang Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kegiatan pelatihan dimulai dengan melakukan pengenalan dari Tim Pengabdi kepada peserta yaitu Programmer TB puskesmas yang hadir, dengan penyampaian tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat yaitu mengenalkan SPK-TB berupa pencatatan dan pelaporan untuk Program Tuberkulosis berbasis web yang dapat diterapkan di puskesmas.
- b. Kegiatan dilanjutkan dengan pemberian angket atau kuesioner yang diberikan untuk diisi dari Programmer TB puskesmas yang hadir untuk mengidentifikasi pengetahuan dan ketrampilan peserta dalam penggunaan pencatatan dan pelaporan Program TB berbasis computer.
- c. Selanjutnya melakukan sosialisasi dengan pemaparan materi pengabdian masyarakat serta melakukan demonstrasi penggunaan SPK-TB oleh Tim Pengabdi, dan peserta mengikuti dengan antusias jalannya sosialisasi.
- d. Kegiatan dilanjutkan dengan pelatihan yaitu melakukan praktik bagi peserta yaitu Programmer TB puskesmas dengan menggunakan perangkat komputer atau laptop yang dibawa masing-masing peserta.
- e. Kegiatan diakhiri dengan melakukan tanya jawab serta post-test dari kegiatan praktik yang sudah dilakukan oleh peserta, yang bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan dari kemampuan dan ketrampilan peserta dalam penggunaan SPK-TB tersebut.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupten Sukoharjo berjalan dengan lancar walaupun dalam masa pandemi Covid 19, kegiatan sepenuhnya mematuhi protokol kesehatan dan membatasi jumlah peserta yang hadir. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo telah memberikan ijin untuk pelaksanaan pengabdian

masyarakat dengan syarat dan ketentuan tidak melanggar protokol kesehatan yang telah ditetapkan dari pemerintah.

Adapun peserta yang hadir selain dari tim pelaksana pengabdian juga Programmer TB di puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo sebanyak 12 PKM atau puskesmas.

Berdasarkan metode yang telah dilakukan dan tujuan dari pengabdian masyarakat ini didapatkan hasil, berikut ini.

- a) Karakteristik peserta pelatihan yang terdiri dari Programmer TB di Puskesmas atau PKM wilayah kerja DKK Sukoharjo ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Programmer TB PKM wilayah kerja DKK Sukoharjo.

No.	Nama PKM	Jenis Kelamin	Umur (th)
1	PKM Gatak	Laki-laki	45
2	PKM Mojolaban	Perempuan	32
3	PKM Nguter	Laki-laki	40
4	PKM Bulu	Perempuan	37
5	PKM Tawangsari	Perempuan	30
6	PKM Bendosari	Perempuan	28
7	PKM Polokarto	Perempuan	35
8	PKM Grogol	Perempuan	27
9	PKM Baki	Perempuan	26
10	PKM Kartasura	Perempuan	30
11	PKM Sukoharjo	Perempuan	28
12	PKM Weru	Perempuan	27

Berdasarkan Tabel 1 yang menunjukkan karakteristik programmer TB di PKM wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo didapatkan bahwa jenis kelamin petugas paling banyak perempuan sebesar 83,33% dan umur dari petugas dalam rentang 27 - 45 tahun.

- b) Adanya peningkatan kemauan dan kemampuan programmer TB, yaitu dengan mudah menerima pelatihan pengambilan keputusan, hal ini ditunjukkan bahwa sebelum diadakannya pengabdian telah terjalin komunikasi dan interaksi dari tim pengabdian dan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, sehingga dalam pelaksanaan pengabdian mereka dengan senang hati dan antusias untuk mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan adanya diskusi yang menarik selama pelatihan berlangsung.
- c) Pengabdian masyarakat ini telah dapat meningkatkan keterampilan programmer TB puskesmas yang menggunakan SPK-TB dalam mendukung pengambilan keputusan untuk penjarangan suspek TB di wilayah Sukoharjo, kegiatan ini diadakan dengan melatih programmer TB puskesmas dan petugas TB di level Dinas

Kesehatan Kabupaten Sukoharjo untuk melakukan praktek secara langsung dalam penggunaan SPK-TB, yang sebelumnya juga pernah dilakukan dalam mengenalkan SPK-TB untuk level Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

- d) Peningkatan kinerja dari programmer TB puskesmas untuk mendukung pengambilan keputusan dalam penjarangan suspek TB di Wilayah Sukoharjo, dengan adanya pengabdian masyarakat ini diharapkan pihak Dinas Kesehatan sudah memanfaatkan dan menggunakan SPK-TB dalam mendukung pekerjaannya sehari-hari dalam Program TB di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Hal ini ditunjukkan dengan antusias programmer TB dari 12 puskesmas di wilayah Kabupaten Sukoharjo yang mengikuti pelatihan inputing data Tuberkulosis, yang ditunjukkan dalam gambar 1 berikut ini :



Gambar 1. Menunjukkan Pelatihan Inputing Data bagi Programmer TB.

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa tim pelaksana pengabdian memberikan pelatihan untuk inputing data Tuberkulosis kepada peserta yaitu Programmer TB dari 12 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.

2. Pembahasan

Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis atau SPK-TB telah dilakukan uji coba pada berbagai level pengguna atau user, yang terbagi Level Dinas, Level Puskesmas, dan Level Desa, dengan praktik secara langsung agar dapat diketahui adanya kekurangan atau kendala dalam penggunaannya, serta didapatkan masukan dari para pengguna SPK-TB tersebut yaitu keamanan data atau security data. Hal ini sesuai dengan perlunya keamanan data di BKKPM Surakarta yang menggunakan otentifikasi petugas yang mempunyai hak untuk mengubah password, dalam hal otorisasi petugas mempunyai hak akses menu yang berbeda, fitur integritas pada item data sudah ada pembeda

fitur penyelusuran jejak simkes yang mampu mencari data dan sudah ada menu history yang memuat berbagai aktivitas pengguna (Safitri Dyah, 2013).

Sistem Pendukung Keputusan Tuberkulosis atau SPK-TB ini merupakan pengembangan dari sistem informasi tuberkulosis yang sudah selama ini namun belum menampilkan informasi yang dibutuhkan khususnya bagi Program penganggulangan tuberkulosis di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Untuk SPK-TB ini sudah menampilkan informasi kasus TB dengan tampilan infografis serta bentuk pemetaan, dan didukung adanya menu untuk Program SPK-TB yang menampilkan tulisan atau catatan program yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas serta ada tindak lanjut dari pihak Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Sistem Pendukung Keputusan Klinik (SPKK) Penentuan Diagnosis Penyakit TB Paru Dewasa yang menghasilkan dalam membangun SPKK TB paru pada orang dewasa menggunakan metode tree dengan basis pengetahuan yang diperoleh dari role atau aturan yang terdapat dalam strategi DOTS bertujuan untuk meningkatkan Program P2TB paru (Agus Riyanto, Sri Kusumadewi, 2018).

Sistem pendukung kebijakan adalah satu perangkat komputer terintegrasi yang dapat memungkinkan pengambil keputusan untuk berinteraksi secara langsung dengan komputer untuk yang berguna dalam pembuatan keputusan menggunakan data dan model untuk memecahkan masalah baik semi struktur dan tidak terstruktur (Ada & Ghaffarzadeh, 2015) (Sebaa et al., 2017).

Implementasi SPK-TB sudah dilakukan dengan melibatkan pengguna sistem atau user dari Level Dinas, Level Puskesmas dan Level Desa. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengguna sistem atau user telah mendukung untuk SPK-TB yang akan digunakan di wilayah Sukoharjo. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Jenis Tindakan Preventif untuk daerah dengan Kejadian Luar Biasa di Daerah Banyumas menunjukkan bahwa adanya Tindakan preventif yang diberikan terhadap KLB penyakit merupakan hasil dari komputasi sistem yang menerapkan metode CBR atau *Case Based Reasoning*, dimana metode tersebut digunakan untuk solusi dari kasus-kasus yang pernah terjadi (Ridho Muktiadi, 2018).

Peningkatan kemampuan dan keterampilan petugas merupakan hal yang penting, berdasarkan kegiatan pengabdian didapatkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam penginputan data. Hal ini sesuai dengan penelitian tentang Pengaruh Kompetensi petugas terhadap kinerja pelayanan di puskesmas yang menghasilkan bahwa terdapat pengaruh

yang bermakna antara kompetensi, pengetahuan, penguasaan tugas dan disiplin kerja dengan kinerja petugas di puskesmas (Fahlevi & Iqbal, 2017). Hasil penelitian tentang kinerja petugas dalam mencari dan mengakses pengobatan TB-HIV menunjukkan bahwa petugas yang memiliki pengetahuan yang baik akan dapat melakukan skrining suspek TB-HIV juga dengan baik (Kusumawati et al., 2021).

Penggunaan SPK-TB yang belum dilakukan secara menyeluruh di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menjadi tantangan bagi tim pengabdian, karena selain SPK-TB berbasis wilayah yang memang baru dibuat pada tahun 2020 sehingga belum mendapatkan dukungan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo, sehingga hasil dari pengabdian masyarakat ini dapat menjadi masukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo yang akan disampaikan ke Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo, agar mendapatkan pembiayaan untuk penggunaan di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan inputing data Tuberkulosis bagi programmer TB puskesmas dalam penggunaan SPK-TB berbasis wilayah di Kabupaten Sukoharjo, dan perlunya penggunaan SPK-TB secara rutin di puskesmas wilayah Kabupaten Sukoharjo agar dapat membantu tugas Programmer TB untuk melakukan penjarangan suspek TB di wilayah masing-masing.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih atas dukungan dan bantuannya sehingga terlaksana kegiatan pengabdian ini dengan lancar, kepada Pihak Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Republik Indonesia, Pihak Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Pihak Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Jawa tengah dan jejaringnya, serta pihak-pihak yang sudah sepenuhnya membantu kegiatan dalam pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Ada, Ş., & Ghaffarzadeh, M. (2015). Decision Making Based On Management Information System and Decision Support System. *European Researcher*, 93(4), 260–269. <https://doi.org/10.13187/er.2015.93.260>
- Agus Riyanto, Sri Kusumadewi, I. M. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Klinik (SPKK) Penentuan Diagnosis Penyakit TB Paru pada Orang Dewasa sesuai Strategi Directly Treatment Short-Course (DOTS).

- Jurnal Nasional JUITA*, 6(1).
- Di, P., & Blora, K. (2006). Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberkulosis Paru Puskesmas Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Kabupaten Blora. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 41-52-52. <https://doi.org/10.14710/jpki.1.1.41-52>
- Fahlevi, & Iqbal, M. (2017). Pengaruh Kompetensi Petugas Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA*, 256-265. <http://eprints.uad.ac.id/5421/1/34>. PENGARUH KOMPETENSI PETUGAS TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN DIPUSKESMAS PEUREUMEUEKABUPATEN ACEH BARAT.pdf
- Fund TG, Kerjasama Pusat KP-MAK Universitas Gadjah, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan I. (2017). *Analisis Situasi TB-HIV Kabupaten Sukoharjo Provinsi Jawa Tengah tahun 2017*.
- Idha Setyowati*), Lintang Dian Saraswati**), M. S. A. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Yang Terkait Dengan Kinerja Petugas Dalam Penemuan Kasus Pada Program Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 264-272. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/19879>
- Kemkes RI. (2011). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemkes RI. <https://doi.org/614.542> Ind p
- Kesehatan, D. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017* (Vol. 3511351, Issue 24). http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2017/13_Jateng_2017.pdf
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2018). *Peduli tbc, indonesia sehat*. <http://www.depkes.go.id/article/view/18032100002/peduli-tbc-indonesia-sehat.html>
- Kusumawati, P. K., Saraswati, L. D., & ... (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN PETUGAS TB-HIV DALAM PENEMUAN DAN AKSES PENGobatan (Studi di Layanan Komprehensif Berkesinambungan di *Masyarakat (Undip)*, 9. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/29764>
- Ridho Muktiadi, S. K. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Penentuan Jenis Tindakan Preventif untuk Daerah dengan Kejadian Luar Biasa Penyakit di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Nasional JUITA*, 6(1).
- Rina Anggraeni. (2017, November). Kelompok Usia Produktif Rentan Terkena Tuberkulosis. *Sindo News*.
- Safitringing Dyah, et al. (2013). Tinjauan Fitur Keamanan Data Pasien pada Sistem Informasi Rawat Jalan berbasis Komputer di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2013. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2).
- Sebaa, A., Nouicer, A., Tari, A., Tarik, R., & Abdellah, O. (2017). Decision support system for health care resources allocation. *Electronic Physician*, 9(6), 4661-4668. <https://doi.org/10.19082/4661>
- Setyowati, M., Setiyadi, N., Suharyo, S., Febiyanto, D., & Sudaryanto, S.

(2020). Development of Health Information System in TB Control Decision Support: Territoriality-Based Approach. *ISPHE 2020*. <https://doi.org/10.4108/eai.22-7-2020.2300294>

Sukoharjo, dinas kesehatan kabupaten. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://www.dkk.sukoharjokab.go.id/pages/profil-tahun-2018>

World Health Organization. (2020). Global Tuberculosis Report 2020. In *WHO*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>

DOKUMENTASI KEGLATAN



Gambar 2. Tim Pengabdian dan Peserta Pengabdian Masyarakat.



Gambar 3. Tim Pengabdian memaparkan Cara Inputing Data TB.



Gambar 3. Tim Pengabdian memaparkan Cara Inputing Data TB.